

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 18 juillet 1901 à 9 heures

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Par AGRESSE

SOMMEIL ET INSOMNIE

Président : M. POUCHET, professeur.

*Juges : } MM. WURTZ, professeur.
WIDAL et ANDRÉ, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE ARTISTIQUE

RÉVELLAT

25, quai des Grands Augustins, 25

1901

FACULTE DE MEDICINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		ROUCHARD.
Pathologie médicale		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		BRISSAUD.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie		BERGER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		N.....
		CHANTEMESSE
Clinique médicale	}	JACCOUD.
		HAYEM.
Maladie des enfants	}	DIEULAFOY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		DEBOVE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	}	GRANCHER.
Clinique des maladies du système nerveux		JOFFROY.
Clinique chirurgicale	}	FOURNIER.
		RAYMOND.
Clinique ophthalmologique	}	TERRIER.
Clinique des maladies des voies urinales		DUPLAY.
Clinique d'accouchements	}	LE DENTU.
Clinique gynécologique		TILLAUD.
Clinique chirurgicale infantile	}	PANAS.
		GUYON.
	}	BUDIN.
		PINARD.
	}	POZZI.
		KIRMISSON.
Agrégés en exercice.		
MM.	DESGREZ	LEGUEU
ACHARD	DUPRE	LEJARS
ALBARRAN	FAURE	LEPAGE
ANDRE	GAUCHER	MARFAN
BONNAIRE	GILLES DE LA	MAUCLAIRE
BROCA (AUG.)	TOURETTE	MENETRIER
BROCA (ANDRÉ)	HARTMANN	MERY
CHARRIN	HEIM	REMY
CHASSEVANT	LANGLOIS	ROGER
DELBET	LAUNOIS	SEBILEAU
		TEISSIER
		THIERY
		THIROLOIX
		THOINOT
		VAQUEZ
		VARNIER
		WALLICH
		WALTHER
		WIDAL
		WURTZ

Chef des Travaux anatomiques: M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SOMMEIL ET INSOMNIE

I. — Théories anciennes.

II. — Théorie de Mathias Duval.

III. — Insomnie et médicaments hypnotiques.

Théories anciennes

Sur la nature du sommeil bien d'opinions ont été émises. Les anciens croyaient à une mort apparente ; c'était l'âme qui se séparait du corps. Quelques-uns frappés de l'analogie du sommeil avec certains états morbides, croyaient à un état pathologique. Ainsi Brown-Séguard considérait le sommeil comme une attaque quotidienne d'épilepsie.

Bichat donne une nouvelle théorie sur le sommeil ; la théorie de l'intermittence. Chaque organe fatigué par un fonctionnement prolongé, devient inapte à accomplir sa fonction, s'il ne se repose.

En somme les théories sur le sommeil peuvent se ranger en deux groupes.

Pour les uns, le sommeil est avant tout un phénomène circulatoire, pour les autres ce serait un phénomène nerveux, et c'est dans un mode particulier de fonctionnement des centres nerveux qu'on doit chercher l'explication. Les uns ont attribué le sommeil à une hyperhémie du cerveau. Certains observateurs ont cru voir une congestion cérébrale pendant sommeil. Cependant la plus grande partie des faits semble suggérer et confirmer une théorie toute opposée, celle qui rattache le sommeil à un état d'anémie cérébrale. En 1865, Durham, par des observations faites sur un chien trépané, établit l'anémie du cerveau pendant le sommeil. Plus récemment les expériences de Mosso avec son sphygmographe ont vérifié ce fait que dans le sommeil les vaisseaux de l'encéphale contiennent moins de sang qu'à l'état de veille.

II

Théorie sur la qualité du sang.

La plus ancienne de ces théories est celle qui rattache le sommeil à la diminution d'oxygène.

Pendant la veille, dit-on, le cerveau brûle plus de matériaux nutritifs que le sang ne lui en fournit, par suite l'oxydation diminue et avec elle l'excitation du système nerveux. Pendant le sommeil, il y a restitution des éléments usés et accumulation d'oxygène. Pendant le sommeil une certaine proportion d'oxygène s'accumule dans les tissus. A cette théorie s'ajoute celle qui explique le sommeil tout à la fois par une absence relative d'oxygène et par la présence en excès de certaines substances dans le sang, c'est la théorie toxique du sommeil.

L'activité de tous les tissus et en particulier

de deux plus actifs qui sont le tissu nerveux et le tissu musculaire, engendre des corps plus ou moins analogues aux alcaloïdes : les leucomaïnes.

Ces leucomaïnes sont fatiguanes et narcotiques, donc ces leucomaïnes doivent occasionner à la longue la fatigue et amener le sommeil. Ces leucomaïnes se détruisent et s'éliminent pendant le sommeil et le corps n'est reposé que lorsque ces toxines ont disparu. Cette théorie a été soutenue par le professeur Bouchard qui a démontré que les urines du sommeil sont convulsivantes.

Théorie histologique du sommeil.

Le professeur Mathias Duval dans une de ses conférences d'histologie et en parlant de l'amœboïsme ou prolongements cylindroaxiles des neurones a émis l'hypothèse d'une théorie histologique du sommeil.

Le sommeil c'est le repos des centres nerveux

supérieurs pas le fait de la non réception des impressions extérieurs.

On est autorisé à croire d'après les recherches de Ramon et Cojal que les centres nerveux fonctionnant sont représentés, non par les corps cellulaires des neurons mais par les articulations de ces neurones. Ces articulations se font non par continuité, mais par contiguité des ramifications terminales de prolongements cylindroaxiles d'un neurone avec les ramifications cylindroaxiles d'un autre neurone.

A l'état de veille la transmission du premier neurone au second [doit se faire en franchissant la faible distance qui sépare ces deux ordres de ramifications.

N'est-il pas logique d'admettre ou du moins de supposer que, lorsque cette transmission n'a plus lieu on devient très difficile c'est parce que cette distance est devenue trop considérable. Donc quand la contiguité devient moins intime dans l'articulation des neurones intercommunicants, les impressions sont difficilement ou aucunement reçues et c'est le sommeil.

Voilà en somme quel serait le mécanisme histologique du sommeil.

Mais la question restait quand même : pourquoi, cette interruption de communication se produit-elle ? Si la communication ou plutôt l'état de contiguïté n'existe pas ou cesse à un moment donné, c'est qu'il n'a plus sa raison d'être. Puisqu'on compare les mouvements des terminaisons cylindroaxiales des neurones aux mouvements protoplasmiques de l'amibe, voyons ce qui se passe chez cet être si simple.

L'amibe ou plutôt la matière vivante qui le constitue a une certaine composition chimique définie. Or le milieu ambiant ; l'air, la chaleur, la lumière, lui enlève ou modifie une quantité d'éléments qui le constituent et qui sont le propre de sa vie. Pour reprendre sa composition primitive ou plutôt pour pouvoir continuer à vivre, il est dans l'obligation de chercher à reconstituer les éléments que le milieu ambiant lui a ou enlevés ou modifiés. Pour arriver à ce but il émet de prolongements protoplasmiques, d'espèces de pseudopodes pour prendre sa nourriture, c'est-à-dire les éléments in-

dispensables à la reconstitution de sa composition chimique primitive et définie. Une fois cet acte accompli il retire ses prolongements protoplasmiques, il n'a plus aucune raison pour travailler, il se repose, il dort.

En somme à quoi se borne la vie de chaque être vivant ? Y a-t-il un autre but que la conservation et la reproduction ? Or la reproduction même n'est qu'une modification du sentiment de conservation. Pour nous, aussi bien que pour les autres animaux, toute la vie est concentrée dans ce seul but : conservation de l'être, conservation de l'espèce. Le milieu ambiant la chaleur, l'air, la lumière etc, modifient à chaque instant les matières propres de nos tissus. Pour maintenir le *statu quo* qui est la condition essentielle *sine qua non* de la vie, il faut fournir à nos tissus les éléments nécessaires à leur reconstitution : c'est l'acte de la nutrition.

Les cellules nerveuses, comme l'amibe émet ses prolongements protoplasmiques, mettent en mouvement leurs terminaisons cylindroaxiles et ainsi s'établit l'état de contiguité entre les prolongements cylindroaxiles des neurons cen-

traux et périphériques. Pendant ce temps le système nerveux fonctionne, c'est-à-dire, il emmagasine les éléments nécessaires à la conservation de la vie. Une fois le système nerveux saturé, s'il nous est permis d'employer ce terme, d'éléments nutritifs, l'état de contiguité des terminaisons nerveuses, lequel état de contiguité est produit probablement par un mouvement des cils vibratiles des terminaisons cylindroaxiles, n'a plus sa raison d'être. L'état de contiguité entre les terminaisons cylindroaxiles des neurons cesse. Les impressions externes ne peuvent plus se transmettre jusqu'au centre nerveux et c'est l'état de repos complet, ce que nous nommons le sommeil.

Insomnie. — Du moment que le sommeil est le résultat de la non contiguité des terminaisons cylindroaxiles des neurons ; l'insomnie qui n'est qu'un état de veille prolongé, se produira chaque fois, que l'interruption de contiguité des terminaisons nerveuses ne se produira pas. Supposons que les cellules nerveuses pour prendre la quantité de nourriture proportionnelle à la perte en éléments qu'ils ont subit, mettent

un temps que nous désignerons par X. Chaque fois qu'il y aura à remplacer une déperdition double ou triple, les cellules nerveuses mettront un temps double ou triple à la faire soit $X \times 2$ $X \times 3$.

D'un autre côté les éléments nutritifs apportés au cerveau par la voie sanguine doivent être d'une certaine qualité et quantité.

Chaque fois que cette qualité ou cette quantité diminuera, les cellules nerveuses mettront un temps d'autant plus long à prendre leur quantité de nourriture suffisante. Donc chaque fois que sous l'influence du milieu interne, comme dans les états pathologiques ou externes, les cellules nerveuses subiront une déperdition plus grandes de leurs éléments constitutants, ils seront obligés de mettre un temps plus long pour remplacer ces éléments et il y aura veille prolongée ou insomnie.

En outre chaque fois que la quantité d'éléments nutritifs comme dans l'inanition ou la qualité, comme dans les états pathologiques du tube digestif, seront diminuées les cellules nerveuses pour avoir leur quantité nécessaire

d'éléments nutritifs mettront un temps d'autant plus long, il y aura encore dans ce cas veille prolongée ou insomnie.

En résumé tout ce qui tend à entretenir l'activité cérébral produit l'insomnie. Dans ce cadre nous pouvons encore faire entrer les excitations que nous diviserons en 3 catégories :

1° Excitations ayant leur origine dans les centres nerveux eux-mêmes : les maladies provoquant l'hyperthermie soit des méninges, soit de l'encéphale sont dans cette classe ;

2° *Excitations d'origine périphérique.* — Ces excitations résultent d'impressions périphériques. Dans cette catégorie rentrent : douleur, blessure, irritation ;

3° Excitations apportées au cerveau par le liquide sanguin, comme après l'absorption de thé, café, alcool dans l'insomnie des pyrexies causées par l'introduction des principes septiques dans le sang.

Pour remédier à l'insomnie nous devons donc nous adresser à la cause de l'insomnie. Dans tous les cas où l'insomnie résulte d'un état défectueux de la nutrition, il serait logique de

mettre l'individu dans un état d'équilibre nutritif. Nous emploierons les hypnotiques chaque fois que l'insomnie sera produite par une excitation quelconque.

III

Des médicaments hypnotiques

Les médicaments hypnotiques sont ceux qui provoquent le sommeil c'est-à-dire qui reproduisent les phénomènes qui se passent dans le cerveau pendant le sommeil naturel. Nous savons qu'il existe une véritable anémie de l'encéphale (l'apport sanguin étant inutile par suite du repos des cellules nerveuses).

Par conséquent tout médicament qui aura pour effet ,à une certaine dose, de ralentir la circulation cérébrale, pourra être compris parmi les hypnotiques, tandis qu'il faudra éliminer tout médicament qui congestionne l'encéphale.

Parmi les hypnotiques nous étudierons successivement l'opium., le chloral, le bromure de potassium, la paraldéhyde, l'hypnal, l'urèthane, l'hypnone, le chloralose, le sulfonal, le trional.

Opium. — Masse brune constituée par le suc épaissi extrait par incision faite aux capsules du pavot : *papaver somniferum*.

Des recherches et des expériences physiologiques et thérapeuthiques récentes, il résulte que les alcaloïdes de l'opium se divisent en 2 séries possédant des actions absolument opposées. Dans la première série nous comprendrons la thébaïne, la papavérine, la narcotine. Ce sont des principes convulsivants à haute dose, ils excitent le système nerveux reflexe et ne produisent jamais le sommeil.

Tandis que la deuxième série dans laquelle nous comprendrons : la narcéïne, la morphine, la codéïne, sont tous trois des principes calmants, ils modèrent la sensibilité reflexe, sont analgésiques. Ils agissent sur le système nerveux cérébro-spinal comme modérateurs.

Codéïne. — Sur la foi d'auteurs anciens on accordait à la codéïne des propriétés calmantes à la dose de 10 centigr. D'après les expériences récentes, la codéïne est loin de mériter la vogue dont elle jouit.

On emploie la codéïne en sirop, pilules, potions.

Potion de codéïne.

Sirop de codéïne. . .	} àà 20 grammes.
» » belladone . . .	

Eau de fleurs d'oranger . . . 10 grammes.

» » tilleul 100 grammes.

par cuillerée à bouche.

Narcéïne. — Claude Bernard considérait la narcéïne comme le plus somnifère des alcaloïdes de l'opium. Elle est moins toxique que la morphine, dont elle possède presque toutes les qualités sans en posséder la toxicité. On pourrait utiliser la narcéïne dans tous les cas où la morphine n'est pas tolérable.

Pilule de narcéïne :

Narcéïne 0 gr. 02

Extrait de Lactiarium . . . 0 gr. 04

Morphine. — La morphine est certainement le principe le plus actif de l'opium. La morphine est plus toxique que la narcéïne et moins que la thébaïne. Elle peut entraîner la mort chez l'homme à la dose de 0,10 centigrammes, données d'emblée. Elle fait disparaître l'appétit,

cause de nausées et de vomissements et produit souvent l'accoutumance qui conduit à la morphinomanie. La morphine en dehors de son action analgésique provoque une accélération du pouls et une fréquence plus grande des mouvements respiratoires. La coloration de la peau est plus vive et s'accompagne d'une hypersécrétion sudorale. C'est en calmant la douleur qu'il permet aux malades de dormir, mais c'est d'une façon toute indirecte que le sommeil est obtenu.

Ainsi, dans la bronchite, par exemple avec une pilule d'opium, la toux cesse et le malade s'endort ; or il est évident que l'opium par son pouvoir analgésique, a d'abord calmé la toux et qu'ensuite ayant supprimé la douleur (excitation périphérique qui retentit sur le cerveau et le tient éveillé) la morphine replace les malades dans des conditions normales.

En somme l'opium ne doit pas être considéré comme un hypnotique proprement dit. On l'emploie en général quand le sommeil est empêché par des douleurs violentes et même dans ce cas le chloral le remplacera avantageusement.

Injection hypodermique de morphine.

Chlorhydrate de morphine. . . 0,10 cen.

Eau distillé bouillie. . . . 10 gra.

Une seringue de Pravaz.

Potion avec de la morphine.

Sirop de morphine (	} aa 40 grammes.
— belladone (	

Eau distillée de laitue : . . 120 grammes.

Par cuillerées à bouche.

Chloral. — Comme médicament hypnotique proprement dit le chloral est certainement de beaucoup supérieur à l'opium. A la dose de 2 à 4 grammes il provoque un sommeil avec ralentissement du pouls et de la respiration ; rétrécissement des pupilles, abaissement de la température, comme dans le sommeil naturel. Le malade s'endort le plus souvent au bout d'un quart à une demie heure et le sommeil peut se prolonger pendant 6 à 12 heures ; c'est un agent soporifique de premier ordre. A haute dose sa principale action se porte sur l'appareil circulatoire, il ralentit les battements du cœur.

Comme le chloroforme, il détermine l'anesthésie et la résolution musculaire. Le cerveau et

l'a moelle semblent pris en même temps; à dose toxique, le bulbe aussi est atteint. Alors la respiration ainsi que la circulation s'arrêtent, le cœur en diastole. En outre le chloral a une action irritante, c'est avec son action cardiaque ses deux seuls désagréments. Aussi faut-il le prescrire dans une grande quantité de véhicule. A la dose de 2 à 4 grammes en une ou deux fois à une demi heure d'interval, le chloral peut sans inconvénient être continué pendant plusieurs semaines.

Le chloral est indiqué dans les maladies fébriles et il est bien supérieur aux opiacés lorsqu'on l'administre aux fébricitants.

C'est au chloral qu'on a recours dans les états nerveux, dans la fièvre thyphoïde, chez les pneumoniques, les névralgies rebelles. Il est indiqué dans le *delirium tremens*. Aucun médicament ne vaut le chloral dans ce cas particulier.

Lavement du chloral.

Hydrate de chloral . . .	2 grammes
Eau	150 —
Jaune d'œuf	N° 1

Potion au chloral.

Hydrate de chlor. . . . 2 grammes

Sirop de laurier-cerise. 30 —

Eau de laitue. . . . 100 —

A prendre en une ou deux fois.

Chez les enfants on donne 0 gr. 10 centig.
environ par année d'âge.

Hydrate de chlor. . . . 0 gr. 50 à 1 gr.

Eau de tilleul. . . . 40 grammes

Sirop de menthe. . . . 20 —

Une cuillerée à café tous les quarts d'heure.

Paraldéhyde. — Liquide incolore d'une odeur aromatique d'une saveur âcre. Son odeur rappelle celle des pommes reinettes. C'est en diminuant les mouvements du cœur, ceux de la respiration et en abaissant la tention artérielle que la paraldéhyde agit sur l'organisme. Elle a comme le chloral la propriété de procurer le sommeil en produisant une anémie de l'axe cérébro-spinal. La paraldéhyde même à forte dose présente une inocuité parfaite au point de vue des accidents cardiaques. Le sommeil qu'il procure dure de huit à 12 heures. En général, le sommeil, est calme réparateur, sans être

précédé d'une période de congestion cérébrale et d'excitation. Le seul inconvénient c'est l'odeur de pommes reinette, qu'exhale l'haleine du malade auquel on a administré de la paralaldéhyde.

Le sommeil que procure la paralaldéhyde quoique profond, n'est ni analgésique ni anesthésique ; aussi quand l'insomnie est causée par la douleur, la paralaldéhyde reste sans effet. La paralaldéhyde sera indiquée dans les cardiopathies, lorsque l'asystolie empêche de donner une médication dépressive du cœur. On l'emploiera avantageusement dans l'insomnie qui accompagne la gastrite aiguë. En somme à part la tuberculose et la bronchite chronique où l'on devra éviter de l'employer, la paralaldéhyde peut être prescrite dans toutes les insomnies quelle que soit leur origine. Comme la paralaldéhyde n'a aucune action toxique sur le cœur et la respiration, elle est un excellent hypnotique. Elle est indiquée dans tous les cas où l'on a à combattre l'insomnie. Elle possède une très grande supériorité sur le cloral en ce qu'elle ne déprime pas l'action du cœur.

Lavement de paralaldéhyde.

Paralaldéhyde . . . 3 grammes.

Jaune d'œuf . . . N° 1

Lait. 120 grammes.

Potion de paralaldéhyde.

Paralaldéhyde. 3 grammes,

Sirop de laurier-cerise. 30 —

Eau de tilleul 60 —

A prendre en une ou deux fois.

L'Hypnal (monochloral antipyrine) combinaison à molécules égales de chloral et d'antipyrine, réunit les propriétés de ses deux composants ; il n'est pas irritant comme le chloral. C'est un hypnotique préconisé dans l'insomnie due à la douleur.

Potion d'hypnal.

Hypnal 2 grammes.

Sirop de groseille . . 80 —

Eau distillée. . . . 80 —

Potion à prendre en 4 fois.

Hypnal 2 grammes.

Eau chloroformée. 100 —

Sirop de menthe . . 20 —

Uuréthane. — (Carbonate d'éthyle). L'uré-

thane à la dose de 1 à 3 grammes provoque le sommeil sans aucune influence sur la respiration et le cœur. Huchard a employé chez l'adulte des doses de 3 à 4 grammes prises en une seule fois. Chez douze malades souffrant d'insomnie, il a obtenu en 10 à 60 minutes un sommeil d'une durée de 4 à 10 heures, calme paisible sans rêves ni cauchemars.

L'uréthane est destinée à rendre des services dans la médecine infantile à cause de son innocuité. Une dose de 0 gr. 20 peut être prescrite à un enfant de 2 mois avec succès.

Potion d'uréthane.

Uréthane. 3 grammes.

Eau de fleurs d'oranger. 10 —

Sirop diacode 30 —

Eau distillée. 50 —

Potion à prendre en une seule fois.

Hypnone. — L'hypnone n'étant ni anesthésique ni analgésique aux doses thérapeutiques de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 ne saurait avoir l'action sur les insomnies douloureuses, ni sur l'insomnie qui est entretenue par les quintes de toux,
Elle combat efficacement l'insomnie des alcoo-

liques et l'insomnie produite par le travail intellectuel prolongé.

Sulfonal. — L'effet hypnotique du sulfonal chez l'homme sain ou chez le malade atteint d'insomnie névropathique est à peu près constant, mais les doses nécessaires sont variables suivant les sujets. Le sommeil procuré par le sulfonal est ordinairement calme et prolongé. Cet hypnotique a l'avantage de la durée prolongée de son action. Le sulfonal trouve sa principale indication dans l'insomnie d'origine nerveuse, dans l'insomnie toxique c'est-à-dire dans celle qui résulte de l'usage du café et de l'alcool pris au repas du soir. Le sulfonal joue en outre un grand rôle comme hypnotique dans l'aliénation mentale. Il réussit parfaitement dans les insomnies liées soit à des lésions fonctionnelles, soit à des lésions organiques du système nerveux.

Cachets de sulfonal.

Sulfonal. 0 fr. 75.

ou bien

Sulfonal 0 gr. 75.

Chlorhyd. de morp. 0 gr. 01.

Trional. — L'action hypnotique du trional est rapide au bout de 10 à 20 minutes la tendance au sommeil peut se manifester chez l'homme sain. La durée du sommeil est de 7 heures environ, le réveil est naturel. Le trional paraît produire le sommeil par son action eschémiente sur l'écorce cérébral. Le trional peut produire le sommeil dans tous les genres d'insomnies, mais c'est surtout dans l'insomnie nerveuse et chez les neurasthéniques qu'il produit les effets les plus appréciables et les plus constants.

Il est contre-indiqué dans l'asystolie.

CONCLUSIONS

I. -- Les opinions quoique **multiples** sur la nature même du sommeil, peuvent néanmoins se réduire à ceci ; repos plus ou moins complet du système nerveux central.

II. — Ce repos résulte de l'absence ou de la difficile communication du système nerveux central avec la périphérie et cette interruption est produite elle-même par la rétraction des terminaisons cylindroaxiales des neurons.

III. — Ce repos se produit chaque fois que les cellules nerveuses, sont saturées d'éléments avec lesquels ils reconstitueront leurs tissus qui ne peuvent vivre qu'en ayant une composition constante et définie.

IV. — L'insomnie se produira chaque fois que le système nerveux central ne pourra rentrer au repos. C'est-à-dire chaque fois qu'il sera

obligé de mettre un temps double ou triple de celui qu'il met d'ordinaire pour prendre sa nourriture.

V. — Pour remédier à l'insomnie, il faut ou bien mettre l'individu en état d'équilibre nutritif, ou bien calmer les excitations externes ou internes et faire emploi des hypnotiques que nous avons étudiés.

Vu : par le Président de thèse,

G. POUCHET

Vu : le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

Imprimerie artistique, RÉVELLAT, 25, quai des Grands-Augustins.

